

Затверджено
Рішенням Дирекції
ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»
Протокол № 2/24 від 28.06.2024

А.Є. Іванців



**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТІВ ГОСПОДАРЮВАННЯ, ІНШИХ
ЮРИДИЧНИХ ОСІБ, У КОРИСТУВАННІ ЯКИХ Є ОБ'ЄКТИ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ,
ЗА ШКОДУ, ЯКА МОЖЕ БУТИ ЗАПОДІЯНА ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ»**

Ці Загальні умови страхового продукту «Страховання відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій» (далі – Загальні умови) розроблені та впроваджені на підставі Політики з андеррайтингу та Внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ», затверджених Загальними Зборами учасників ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ» згідно з протоколом № 121-06/24 від 21.06.24р.

Договори страхування відповідно до цих Загальних умов страхового продукту укладаються за класом страхування, що визначений пунктом 13 частини першої статті 4 Закону, України «Про страхування» від 18.11.2021 року № 1909-ІХ (далі – Закон України «Про страхування») (ризик у межах класу страхування - страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу)).

1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Аварія** – небезпечна подія техногенного характеру, що виникла під час експлуатації джерела небезпеки і за своїми наслідками призвела (може призвести) до загибелі, загрози життю або здоров'ю працівників об'єкта підвищеної небезпеки і населення чи до забруднення навколишнього природного середовища;

1.2. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства;

1.3. **Груба необережність (недбалість)** - вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Страхувальника (його представника, Особи, відповідальність якої застрахована, Вигодонабувача, власника об'єкта підвищеної небезпеки, інших осіб, які користуються об'єктом підвищеної небезпеки на законних підставах та/або яким об'єкт підвищеної небезпеки переданий на законних підставах, їх представників), якщо вказані особи припускали, що їх дії або бездіяльність могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховували на їх відвернення, та/або не припускали наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинні і могли їх передбачити (наприклад: невідповідність технічного стану об'єкта підвищеної небезпеки та/або умов його експлуатації правилам його технічної експлуатації, порушення технологічних процесів пов'язаних з небезпечною речовиною вчинення дій, заборонених законодавством; тощо);

1.4. **Джерело небезпеки** – установки, сховища (резервуари, посудини), трубопроводи, машини, агрегати, технологічне устаткування (обладнання), споруди або комплекс споруд, розташовані в межах

об'єкта підвищеної небезпеки на поверхні землі або під нею, в яких тимчасово або постійно використовується, переробляється, виготовляється, транспортується, зберігається одна або декілька небезпечних речовин чи категорій речовин або їх суміш;

1.5. Договір страхування – договір страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій на об'єктах підвищеної небезпеки, укладений відповідно до цих Загальних умов;

1.6. Заява на виплату страхового відшкодування - документ, який подається Страхувальником (його правонаступником або Вигодонабувачем) Страховику, висловлює його бажання одержати страхове відшкодування та містить інформацію, необхідну для його здійснення;

1.7. Заява на страхування - документ, який подається Страхувальником Страховику, в якому зазначається основна інформація щодо істотних умов Договору страхування, необхідних Страхувальнику, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику, та перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору страхування.

1.8. Кваліфікована електронна печатка - удосконалена електронна печатка, яка створюється з використанням засобу кваліфікованої електронної печатки і базується на кваліфікованому сертифікаті електронної печатки (у випадку її застосування);

1.9. Компетентні органи - органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, підприємства, установи, організації, до компетенції яких належить ліквідація наслідків подій, що мають ознаки страхових випадків, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно з чинним законодавством є необхідними та достатніми доказами для визнання події як страховий (не страховий) випадок (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України (МВС), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), відповідні органи інших держав тощо);

1.10. Ліміт відповідальності – гранична сума виплат страхового відшкодування, що встановлюється за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо, в межах страхової суми за Договором страхування;

1.11. Небезпечна речовина - речовина або суміш речовин, що має хімічні, токсичні, вибухові, окислювальні, горючі властивості, безпосередня чи опосередкована дія якої може призвести до загибелі, гострих чи хронічних захворювань або отруєння людей чи до забруднення навколишнього природного середовища;

1.12. Неправдиві відомості – відомості, в яких повністю або частково перекручені та/або не надані (приховані) факти/інформація про предмет Договору страхування, об'єкт страхування, Страхувальника або осіб, допущених до користування (експлуатації) об'єкта підвищеної небезпеки на законних підставах, або їх представників, страховий інтерес Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування (Особа, відповідальність якої застрахована)), факт, причини та/або обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або розмір збитку тощо (в тому числі, але не виключно, інформація щодо дати, часу, місця події, причин та/або обставин події, осіб, які користувалися (експлуатували) об'єктом підвищеної небезпеки під час настання події. Неправдиві відомості можуть підтверджуватись документами Компетентних органів, висновками (довідками) експертів, показаннями свідків, поясненнями осіб, що володіють інформацією щодо факту, причин та/або обставин настання події та/або розміру збитку, або відповідно до інших умов, передбачених Договором страхування, іншими документами і доказами);

1.13. Об'єкт підвищеної небезпеки – єдиний майновий комплекс підприємства, що включає будь-якібудівлі, виробництва (цехи, відділення, виробничі дільниці), окреме обладнання та джерела небезпеки, розташовані в межах території такого об'єкта, який за результатами ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки вважається об'єктом підвищеної небезпеки відповідного класу;

1.14. Особа, відповідальність якої застрахована - Страхувальник та інша особа, яка визначена в Договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду Потерпілій третій особі та/або її майну, навколишньому природному середовищу є об'єктом страхування за Договором страхування;

1.15. Оператор – юридична особа або фізична особа - підприємець, яка експлуатує (планує експлуатувати) хоча б один об'єкт підвищеної небезпеки;

1.16. Потерпіла третя особа – юридична особа, фізична особа – підприємець, фізична особа, яким оператором (Страхувальником), відповідальність якого застрахована, завдано шкоди внаслідок надзвичайних ситуацій на об'єкті підвищеної небезпеки;

1.17. Сервіс електронного документообігу – сервіс електронного документообігу, передбачений Договором страхування за згодою Сторін, що є програмною продукцією у вигляді онлайн-сервісу, призначеною для автоматизації процесів електронного документообігу між Сторонами, що передбачає підписання, надсилання, отримання та зберігання електронних документів онлайн за посиланням, передбаченим Договором страхування. Ідентифікація відправника/одержувача здійснюється на підставі їх ідентифікаційних кодів з ЄДРПОУ. Сервісом електронного документообігу за Договором страхування є

сервіс електронного документообігу «Вчасно» (<https://vchasno.ua>) або інший сервіс електронного документообігу, передбачений Договором страхування за згодою Сторін для підписання, надсилання, отримання та зберігання електронних документів онлайн;

1.18. **Сторони Договору страхування** – Страховик та Страхувальник;

1.19. **Страхова премія** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування;

1.20. **Страхова виплата /Страхове відшкодування** – грошові кошти, що виплачуються Страховику разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування;

1.21. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку;

1.22. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування;

1.23. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування;

1.24. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

1.25. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

1.26. **Страховий акт** – документ, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком, та містить рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати;

1.27. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. В цілях Договору страхування, враховуючи клас страхування, страховим інтересом є матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі;

1.28. **Страховик** – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»;

1.29. **Страхувальник** – оператор, який володіє або користується (експлуатує) хоча б одним (один) об'єктом підвищеної небезпеки та який уклав із Страховиком Договір страхування;

1.30. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування або законодавства;

1.31. **Уповноважені особи** – фізичні особи, підписувачі документів, які є працівниками Сторін та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання документів. Для цілей підписання електронних документів уповноваженими особами є фізичні особи, підписувачі електронних документів, які є працівниками Сторін та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання електронних документів;

1.32. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування;

1.33. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі страхування, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», «Про об'єкти підвищеної небезпеки», іншими актами законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (найменування або поняття) не визначено цими Загальними умовами страхового продукту, воно визначається відповідно до законодавства України або у своєму звичайному лексичному значенні, якщо такий термін (найменування або поняття) не визначені Договором страхування, Загальними умовами страхового продукту та/або законодавством України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. **Страховий ризик** – заподіяння потерпілим третім особам, включаючи шкоду навколишньому природньому середовищу, шкоди, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник, внаслідок надзвичайної ситуації.

2.2. **Страховий випадок** – настання події, зазначеної в п. 2.1. цих Загальних умов, ризик виникнення якої застрахований за Договором страхування, що трапилась в період дії строку страхового покриття за Договором страхування та внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату згідно з умовами Договору страхування.

2.3. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Ліміти відповідальності. Франшиза.

2.3.1. Розмір страхової суми в Договорі страхування встановлюється за домовленістю Сторін і не може становити для окремого об'єкта підвищеної небезпеки:

1 класу – менше ніж 5500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору страхування;

2 класу – менше ніж 4500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору страхування;

3 класу – менше ніж 3500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору страхування.

2.3.2. В межах страхової суми в Договорі страхування визначаються такі ліміти відповідальності Страховика:

1) загальний максимальний розмір страхової виплати одній потерпілій третій особі становить - 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок;

2) розмір страхової виплати утриманням одного померлого за весь період їх утримання не може бути більшим, ніж 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок;

3) загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі шкоди майну потерпілих третіх осіб не повинен перевищувати 20 % страхової суми, встановленої для такого об'єкта підвищеної небезпеки в Договорі страхування;

4) загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу не повинен перевищувати 30% страхової суми, встановленої для такого об'єкта підвищеної небезпеки в Договорі страхування.

2.3.3. Страховий тариф визначається у відсотках від страхової суми та зазначається в Договорі страхування.

2.3.4. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми і страхового тарифу та зазначається у Договорі страхування.

2.3.5. Порядок та строки сплати страхової премії визначаються Сторонами у Договорі страхування.

2.3.6. Згідно з цими Загальними умовами в Договорі страхування може застосовуватися безумовна франшиза, яка встановлюється у відсотках від страхової суми у розмірі, що не перевищує 1 відсоток страхової суми щодо окремого об'єкта підвищеної небезпеки, крім випадків відшкодування шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб, за якими франшиза не встановлюється.

Розмір франшизи визначається Сторонами у Договорі страхування.

2.4. Строк страхового покриття.

2.4.1. Строк дії Договору страхування визначається в Договорі страхування за згодою Страховика і Страхувальника та не може становити менше одного року.

2.4.2. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування. Ретроактивна дата в Договорі страхування не застосовується.

2.4.3. Якщо Договором страхування не передбачено інше, Договір страхування набирає чинності з 0 годин (за київським часом) дня, вказаного у Договорі страхування як початок його дії, але не раніше надходження страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами) на рахунок Страховика, та закінчується о 24 годині (за київським часом) дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

2.4.4. Договором страхування може бути передбачено, що страховий захист щодо об'єкта страхування діє протягом усього строку дії Договору страхування, окрім випадків зупинення дії страхового покриття (зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату в разі настання страхового випадку) через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії (при сплаті Страхувальником страхової премії частинами) в обсязі та строки, встановлені Договором страхування:

2.4.4.1. якщо друга чи наступна частини страхової премії не надійшли в строки, визначені Договором страхування як строк сплати частини страхової премії, дія страхового покриття за Договором страхування зупиняється по всіх випадках після завершення 24 години (за київським часом) дня, до якого Страхувальник має сплатити частину страхової премії згідно з умовами Договору страхування.

2.4.4.2. у разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії, страхове покриття за Договором поновлює дію з 00 год 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії на поточний рахунок Страховика.

2.4.5. З моменту зупинення дії страхового покриття та до моменту відновлення дії страхового покриття, згідно з п.п. 2.4.4.1. – 2.4.4.2. цих Загальних умов, страховий захист щодо об'єкта страхування, зазначеного у Договорі страхування не діє, і Страховик не несе зобов'язань щодо здійснення страхових виплат за подіями, що сталися у період зупинення дії страхового покриття за Договором страхування. При цьому, строк дії Договору страхування не змінюється.

2.5. Територія страхового покриття.

2.5.1. Страхове покриття діє стосовно страхових випадків, що сталися в межах території, яка зазначена Сторонами в Договорі страхування.

2.5.2. Не зважаючи на умови Договору страхування, страхове покриття не поширюється на територію/район воєнних або бойових дій, а також на територію, яка вийшла з-під контролю органів влади України, територію/зону проведення антитерористичної операції, територію/зону проведення операції об'єднаних сил, зону воєнних або збройних конфліктів.

3. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. до укладання Договору страхування отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору страхування, інформацію про Страховика, страхового посередника (якщо Договір страхування укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України;

3.1.2. у випадку втрати примірника Договору страхування отримати у Страховика дублікат Договору страхування або його копію;

3.1.3. при настанні страхового випадку вимагати від Страховика здійснення страхової виплати потерпілим третім особам в порядку та на умовах передбачених Договором страхування;

3.1.4. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору страхування;

3.1.5. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати у судовому порядку;

3.1.6. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків/шкоди), та/або надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування;

3.2.2. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

3.2.3. вживати всіх необхідних заходів для запобігання випадкам заподіяння шкоди життю, здоров'ю, фізичних осіб і майну фізичних та юридичних осіб, у тому числі навколишньому природному середовищу та/або для зменшення наслідків страхового випадку;

3.2.4. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування відносно об'єкта страхування;

3.2.5. протягом дії Договору страхування повідомляти Страховика у строки встановлені Договором про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків/шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;

3.2.6. виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику та/або зменшення наслідків страхового випадку;

3.2.7. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;

3.2.8. надавати Страховику повну і достовірну інформацію щодо факту та обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;

3.2.9. надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором страхування, що стосуються страхового випадку та його наслідків в строки визначені Договором страхування;

3.2.10. надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку;

3.2.11. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та законодавством України.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог та умов Договору страхування;

3.3.2. з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;

3.3.3. відмовити у виплаті страхового відшкодування/здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України;

3.3.4. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. перед укладанням Договору страхування надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору страхування;

3.4.2. у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

3.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування;

3.4.4. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника/потерпілу третю особу у строки визначені Договором страхування з обґрунтуванням причин відмови;

3.4.5. у разі прийняття рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхового відшкодування або невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхового відшкодування, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомити Страхувальнику (Вигодонабувачу) про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відстрочення

3.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;

3.4.7. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та законодавством України.

3.5. За невиконання та/або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

3.6. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору страхування Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором страхування.

3.7. Сторона Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору страхування під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Згідно цих Загальних умов страховим випадком не визнається та не відшкодовується Страховиком:

4.1.1. якщо надзвичайна ситуація, яка призвела до настання відповідальності Страхувальника, виникла не в період дії Договору або поза строку дії страхового покриття за Договором;

4.1.2. подія, що сталася внаслідок збройної агресії, воєнних дій, масових заворушень, порушень громадського порядку, терористичного акту, впливу ядерного вибуху, випромінювання або радіоактивного зараження та забруднення.

4.1.3. штрафи, пені, інші (у тому числі адміністративні) санкції, визначені договором чи законом;

4.1.4. моральна шкода, упущена вигода, інші непрямі збитки;

4.1.5. шкода, заподіяної внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;

4.1.6. шкода, заподіяна власному майну Страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу);

4.1.7. шкода, визначена письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьою особою, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІДДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховик укладає Договір страхування на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)», ризик у межах класу страхування – страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, з обмеженнями та особливостями, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

5.2. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного

кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».

5.3. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін та становить не менше одного року;

5.4. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору.

5.5. Страхувальник перед укладенням Договору страхування (в тому числі у заяві на страхування, якщо Договір страхування укладається на підставі такої заяви) зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування, а саме про:

5.5.1. об'єкт підвищеної небезпеки (місцезнаходження, вид діяльності, клас об'єкту підвищеної небезпеки);

5.5.2. джерело (джерела) небезпеки в межах об'єкта підвищеної небезпеки;

5.5.3. надзвичайні ситуації, у тому числі (пожежі та аварії), які мали місце на об'єкті підвищеної небезпеки за попередні 5 (п'ять) років до укладення Договору страхування;

5.5.4. наявність судового розгляду та/або рішення суду про притягнення Страхувальника до відповідальності за заподіяння шкоди та/або збитків третім особам (включаючи заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу) за попередні 5 (п'ять) років до укладення Договору страхування;

5.5.5. наявність приписів та/або рекомендацій державних компетентних органів у сфері цивільного захисту щодо усунення порушень та/або стосовно організації робочого стану джерела небезпеки, що призвело чи може призвести до виникнення надзвичайної ситуації (у тому числі пожеж та аварій тощо), що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення за попередні 5 (п'ять) років до укладення Договору страхування.

5.5.6. наявність чинних договорів страхування, укладених стосовно об'єкта страхування;

5.5.7. наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування.

5.6. Інформація та документи, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник (у тому числі у заяві на страхування) мають бути повними, достовірними та актуальними на дату укладання Договору страхування.

5.7. З метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, Страхувальник на вимогу Страховика має надати Страховику документи щодо ідентифікації та верифікації особи Страхувальника.

5.8. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

5.9. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування.

5.10. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з п. 5.8. цих Загальних умов, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

6.1. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика, Страхувальника, що оформлюється додатковим договором та є невід'ємною складовою частиною Договору страхування.

6.2. Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

1) закінчення строку дії Договору страхування;

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/ Потерпілою особою у повному обсязі – з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором страхування;

- 3) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 4) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 5) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
- 6) в інших випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України.

6.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

6.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 60 % страхової премії, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

6.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

6.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

6.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 60 % страхової премії, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

6.9. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору страхування виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційних витрат) Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому 6.8. цих Загальних умов.

6.10. Повернення коштів страхової премії здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між Сторонами Договору страхування.

7. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

7.1. Страхувальник зобов'язаний протягом двох робочих днів з дати настання події, що може бути визнана Страховиком як страховий випадок, письмово повідомити про таку подію Страховика із зазначенням попереднього розміру заподіяної шкоди.

7.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник повинен надати Страховику оригінали або нотаріально засвідченні копії таких документів:

7.2.1. заява на страхову виплату у зв'язку з настанням страхового випадку;

7.2.2. копія Договору страхування;

7.2.3. Акт (протокол) уповноваженої комісії з розслідування обставин та причин аварії, складений згідно з законодавством України;

7.2.4. рішення суду про стягнення із Страхувальника на користь потерпілої третьої особи або підтверджувальні документи Страхувальника та потерпілої третьої особи про врегулювання питання за участю Страховика про розмір шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку, без звернення до суду;

7.2.5. інші документи про пожежу та/або аварію на об'єкті підвищеної небезпеки, складені органами (комісією), що здійснюють державний нагляд і контроль у відповідній сфері діяльності, пов'язаній з об'єктами підвищеної небезпеки.

7.3. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання таких документів визначається Договором страхування. Страховик, отримавши заяву про здійснення страхової виплати в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві, повідомляє особу, що звернулася з такою заявою, про необхідність подання Страховику документів згідно з переліком, визначеним у Договорі страхування, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також надає перелік таких документів, які необхідно подати, та інформацію про форму, спосіб та порядок їх подання.

7.4. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника.

7.5. Страховик приймає вимоги потерпілих третіх осіб за страховими випадками, що мали місце в

період дії Договору протягом одного року після настання страхового випадку, але у будь-якому випадку - не пізніше, ніж один календарний рік після закінчення строку дії Договору страхування, за яким відбувся страховий випадок.

7.6. Після спливу термінів, зазначених у п. 7.5. цих Загальних умов, вимоги потерпілих третіх осіб не розглядаються Страховиком.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. У зв'язку зі смертю потерпілої третьої особи страхова виплата здійснюється у розмірі, що встановлені статтею 1200 Цивільного кодексу України, кожній особі, яка має право на таке відшкодування, рівними частинами:

1) дитині - до досягнення нею вісімнадцяти років (учню, студенту - до закінчення навчання, але не більш як до досягнення ним двадцяти трьох років);

2) чоловікові, дружині, батькам (усиновлювачам), які досягли пенсійного віку, встановленого законом, - довічно;

3) особам з інвалідністю - на строк їх інвалідності;

4) одному з батьків (усиновлювачів) або другому з подружжя чи іншому членові сім'ї незалежно від віку і працездатності, якщо вони не працюють і здійснюють догляд за: дітьми, братами, сестрами, внуками померлого, - до досягнення ними чотирнадцяти років;

5) іншим непрацездатним особам, які були на утриманні потерпілого, - протягом п'яти років після його смерті.

8.1.1. Кожній особі, визначеній у підпунктах 1-5 п. 8.1. цих Загальних умов, страхова виплата здійснюється у розмірі середньомісячного заробітку (доходу) потерпілої третьої особи з вирахуванням частки, яка припадала на нього самого та працездатних осіб, які перебували на його утриманні, але не мають права на відшкодування шкоди (до складу доходів потерпілого також включаються пенсія, суми, що належали йому за договором довічного утримання (догляду), та інші аналогічні виплати, які він одержував).

8.1.2. Розмір страхової виплати, обчислений для кожного з осіб, які мають право на відшкодування шкоди, завданої смертю годувальника, не підлягає подальшому перерахунку, крім таких випадків: народження дитини, зачатої за життя і народженої після смерті годувальника; призначення (припинення) виплати відшкодування особам, що здійснюють догляд за дітьми, братами, сестрами, внуками померлого.

8.1.3. Розмір страхової виплати утриманцям одного померлого за весь період їх утримання не може бути: меншим, ніж 15 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок та більшим, ніж 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, устанавленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок.

8.2. Розмір страхової виплати у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я потерпілої третьої особи, яке призвело до встановлення інвалідності, визначається у розмірі відшкодування, визначеному відповідно до Цивільного кодексу України, з урахуванням того, що: загальний мінімальний розмір страхової виплати одній потерпілій третій особі становить 10 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок; загальний максимальний розмір страхової виплати одній потерпілій третій особі становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок:

8.2.1. відшкодуванню підлягає заробіток (дохід) потерпілої третьої особи, втрачений нею внаслідок втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності, а також додаткові витрати, викликані необхідністю посиленого харчування, санаторно-курортного лікування, придбання ліків, протезування, стороннього догляду тощо;

8.2.2. у разі каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи, яка в момент завдання шкоди не працювала, розмір відшкодування визначається виходячи з розміру мінімальної заробітної плати;

8.2.3. у разі каліцтва або іншого ушкодження здоров'я малолітньої особи відшкодуванню підлягають витрати на її лікування, протезування, постійний догляд, посилене харчування тощо. Після досягнення потерпілим чотирнадцяти років (учнем - вісімнадцяти років) потерпілому також відшкодовується шкода, пов'язана із втратою або зменшенням його працездатності, в розмірі встановленому Цивільним кодексом України та не нижче встановленого законом розміру мінімальної заробітної плати.

8.3. Страхова виплата у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи визначається у розмірі обґрунтованих витрат, пов'язаних із доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією такої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням лікарських засобів. Зазначені витрати та необхідність їх здійснення підтверджуються документально відповідним закладом охорони здоров'я.

8.3.1. Якщо страхувальником (особою, яка відповідно до Договору страхування або законодавства

має право на отримання страхової виплати) не надано Страховику документи, що підтверджують розмір витрат, зазначених у договорі страхування відповідальності або їх документально підтверджений розмір є меншим, ніж мінімальний розмір, визначений відповідно до пункту 8.3.2. цих Загальних умов, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, визначеному в пункті 8.3.2. цих Загальних умов.

8.3.2. Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи становить 1/15 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок, за кожний день лікування, але не більше ніж 20 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок за весь час втрати працездатності (перебування на лікуванні). Загальний максимальний розмір страхової виплати на лікування однієї потерпілої третьої особи становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок.

8.3.3. Не підлягають відшкодуванню витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої третьої особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, та не підтверджені відповідними документами закладів охорони здоров'я.

8.4. Якщо внаслідок страхового випадку сталося ушкодження здоров'я потерпілої третьої особи й такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій потерпілій третій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом одного року після страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть третьої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, встановленому відповідно до Цивільного кодексу України та з урахуванням вимог цього розділу, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

8.5. У разі завдання шкоди майну потерпілих третіх осіб та/або заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу страхова виплата розраховується:

- на підставі Рішення суду, що набуло законної сили та встановлює розмір заподіяного збитку; або
- Висновку спеціаліста (експерта) про визначення розміру матеріального збитку, виходячи з вартості майна потерпілої третьої особи на дату страхового випадку; або
- визнання письмової вимоги (претензії) потерпілої третьої особою щодо відшкодування збитку, що визнана Страхувальником та погоджена Страховиком.

8.5.1. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі завдання шкоди майну потерпілих третіх осіб не повинен перевищувати 20 відсотків страхової суми, встановленої для такого об'єкта підвищеної небезпеки в Договорі страхування.

8.5.2. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу не повинен перевищувати 30 відсотків страхової суми, встановленої для такого об'єкта підвищеної небезпеки в Договорі страхування.

8.6. Подія, що має ознаки страхового випадку, визнається Страховиком страховим випадком та рішення про здійснення страхової виплати приймається у зв'язку з визнанням страхувальником за згодою страховика майнових вимог потерпілої третьої особи або на підставі рішення суду, якщо спір про відшкодування шкоди та/або здійснення страхової виплати розглядався в судовому порядку.

8.7. Сума всіх страхових виплат за Договором страхування не може перевищувати страхову суму, визначену таким Договором, з урахуванням того, що Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату за всіма страховими випадками, що настали у період дії Договору страхування. При цьому грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату з настанням окремого страхового випадку, дорівнює відповідній страховій сумі, зменшеній на величину вже здійснених відповідних страхових виплат за таким Договором страхування.

8.8. У разі якщо розмір страхової виплати за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю або майну потерпілих третіх осіб, навколишньому природному середовищу внаслідок страхового випадку, з урахуванням обмеження страхової суми на одну потерпілу третю особу перевищує встановлений розмір страхової суми за одним страховим випадком, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі пропорційно зменшується.

8.9. У першу чергу здійснюється відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілої третьої особи, та витрат на її лікування. Відшкодування збитків, заподіяних майну фізичних осіб та фізичних осіб - підприємців, здійснюється у другу чергу. Відшкодування збитків, заподіяних майну юридичних осіб, здійснюється у третю чергу. Відшкодування збитків, заподіяних навколишньому природному середовищу, здійснюється в четверту чергу.

8.10. У разі укладення договорів страхування з кількома страховиками Страховик відшкодовує збитки в розмірі, що не перевищує його частку в загальній сумі за всіма договорами страхування.

8.11. Страховик протягом п'ятнадцяти робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком та визначення розміру страхової виплати, приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

8.12. У разі визнання випадку страховим Страховик не пізніше ніж протягом трьох робочих днів з дати прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування, здійснює страхову виплату.

8.13. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі (фізичній або юридичній особі, фізичній особі - підприємцю), правонаступнику (правонаступникам) чи спадкоємцю (спадкоємцям) потерпілої третьої особи, яка загинула (померла), не пізніше одного року після настання страхового випадку внаслідок такого страхового випадку, їх законним представникам або погодженим з ними особам, які здійснюють чи здійснили лікування або сплатили витрати на лікування такої потерпілої третьої особи, надають (надавали) послуги з ремонту / відновлення пошкодженого майна.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

9.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

9.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

9.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

9.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

9.1.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;

9.1.6. Інші підстави, визначені законодавством України.

9.2. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом трьох робочих днів з дати його прийняття повідомляє Страхувальника та/або потерпілу третю особу про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором страхування приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика:

02002, м Київ, вул. А. Шептицького (раніше Луначарського) 14, офіс 81

(в електронному вигляді на адресу: office@exposk.com.ua)

10.2. Спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

10.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку згідно з законодавством України.

11. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

02002, м Київ, вул. А. Шептицького (раніше Луначарського) 14, офіс 81

Тел.(044) 541-02-02, факс (044) 541-05-75, моб.(067) 569-42-41

12. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ

12.1. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.

12.2. Споживач, не залежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або до суду.

12.3. Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: 0 800 505 240. E-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.

12.4. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м.Київ, вул. Б. Грінченка, 1. Тел.: (044) 279 12 70. E-mail: gu@dpss.gov.ua, Web-сайт: www.dpss.gov.ua.